



Внутриматочные Патологии В Структуре Бесплодия Женщин И Значение Гистероскопии В Диагностике И Лечении

1. Эркинбаева Д. Э.
2. Жуманиязов К. А.
3. Дусчанова З. О.

Received 2nd Oct 2023,
Accepted 19th Oct 2023,
Online 23rd Nov 2023

^{1,2,3} Ташкентская медицинская академия
Ургенчский филиал, Ургенч,
Узбекистан

Аннотация: Внутриматочная патология занимает ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости, служит причиной патологических кровотечений, бесплодия, болевого синдрома. Широкое внедрение гистероскопии в гинекологическую практику существенно расширило возможности диагностики и лечения внутриматочных патологий. Высокую эффективность данного метода характеризует возможность одновременного удаления выявленного патологического образования и восстановления репродуктивной функции у женщин с маточной формой бесплодия. В статье представлен анализ структуры внутриматочной патологии у женщин с бесплодием.

Ключевые слова: бесплодие, внутриматочная патология, гистероскопия.

Одной из основных проблем, определяющих демографическую ситуацию в современном обществе, является бесплодие. Согласно последним данным Всемирной организации здравоохранения, частота бесплодных браков среди супругов репродуктивного возраста колеблется от 10 до 15 % и имеет стойкую тенденцию к увеличению [2]. Внутриматочная патология занимает ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости, служит причиной патологических кровотечений, бесплодия, болевого синдрома [3,9-20]. Женское бесплодие является следствием многих причин, среди которых доля маточной формы варьирует от 24 до 62%, в том числе и у пациенток участвующих в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Как единственная причина бесплодия внутриматочная патология выявляется примерно у 10-15 % женщин, а в сочетании с другими факторами её частота возрастает до 50% [4, 5-8].

Современные методы диагностики внутриматочной патологии позволяют определить адекватную тактику ведения больных, разработать оптимальный комплекс лечебных мероприятий и нередко восстановить репродуктивную функцию. В настоящее время малоинвазивные технологии всё больше вытесняют традиционные диагностические и хирургические методики. Широкое внедрение гистероскопии в гинекологическую практику

существенно расширило возможности диагностики и лечения патологических состояний эндометрия. Высокую эффективность данного метода характеризует возможность одновременного удаления выявленного патологического образования [1, 20-37].

Цель работы: Определить частоту внутриматочных патологий в структуре бесплодия женщин, обращенных в частную клинику «SARVINOZ MEDSERVIS» Хорезмской области и проанализировать эффективность восстановления фертильности у женщин с внутриматочной патологией после гистероскопии.

Материалы и методы исследования: нами был проведен ретроспективный анализ историй болезней 723 женщин, госпитализированных для планового оперативного лечения по поводу бесплодия за период с января 2020г. по декабрь 2021г. Из них 83 женщинам с бесплодием маточного генеза, была проведена гистероскопия, а остальным 640 женщинам, имеющим другие причины бесплодия проведена лапароскопическая операция. На каждую пациентку заполнялась карта обследования, которая позволяла учитывать данные анамнеза, объективного исследования, дополнительных методов исследования, протоколы операций.

Всем пациенткам проводилось комплексное обследование, которое включало клинко-лабораторное обследование, ультразвуковое исследование матки и придатков, гистероскопию, гистологическое исследование удаленного материала. Трансвагинальное ультразвуковое исследование и доплерометрию осуществляли на ультразвуковом аппарате «Voluson V8» с трансвагинальным конвексным датчиком с частотой 6,5 МГц. Всем больным ультразвуковое исследование производилось до начала лечения и после него. Гистероскопия выполнялась при помощи комплекта эндоскопического оборудования и инструментов «KARL STORZ®». Операция проводилась под спинномозговой анестезией с обязательным мониторингом сатурации и гемодинамики. Показаниями для гистероскопии являлись следующие внутриматочные патологии: полипы эндометрия, субмукозные миомы, внутриматочные синехии, гиперплазия эндометрия и перегородка полости матки.

Результаты исследования: В результате проведенных клинко-лабораторных обследований внутриматочная патология была выявлена у 83 (11,5%) пациенток из 723 пациенток с различными факторами бесплодия. Пациентки с трубно-перитонеальным бесплодием (ТПБ) составили – 67 (9%), с яичниковой формой бесплодия, в том числе и СПКЯ –146 (20,3%), со смешанной формой бесплодия – 254 (35,2%), с НГЭ- 119 (16,5%) и с миомой матки -54(7,5%). В исследование были включены пациентки, наблюдавшиеся в клинической базе (Сарвиноз медсервис) Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии (табл.).

Виды бесплодия у прооперированных женщин	Количество пациенток	
	абс.	%
Внутриматочная патология	83	11,5
Трубно-перитонеальное бесплодие	67	9
Яичниковая форма	146	20,3
Смешанная форма	254	35,2
НГЭ	119	16,5
Миома матки	54	7,5
Всего	723	100

Для изучения структуры маточной формы бесплодия 83 пациентки были разделены на 6 групп в зависимости от характера внутриматочных патологий вызвавшей бесплодие: I группа- 46 женщин с полипами эндометрия, II группа – 7 женщин с внутриматочными синехиями, III группа – 6 женщин с субмукозной миомой, IV группа – 5 женщин с перегородкой матки, V группа – 16 женщин, которым было проведено диагностическое выскабливание (из них 6

женщин планировали ЭКО), VI группа – 3 женщины с гиперплазией эндометрия. У 37 (44.5%) из 83 больных было первичное бесплодие, а у 46 (55.5%) пациенток – вторичное бесплодие. У 47(56%) из 83 женщин была проведена гистероскопия совместно с лапароскопией для лечения других факторов бесплодия (табл.).

Показания к гистероскопии	Количество пациенток	
	абс.	%
Полипы эндометрия	46	55,5
Внутриматочные синехии	7	8,4
Субмукозная миома	6	7,2
Перегородки полости матки	5	6
Диагностическая гистероскопия	16	19,3
Гиперплазия эндометрия	3	3,6
Всего	83	100

Заключение: анализ структуры бесплодия 723 обследованных инфертильных пациенток показывает, что частота внутриматочных патологий как единственная причина в структуре бесплодия женщин, обращенных в частную клинику «SARVINOZ MEDSERVIS» Хорезмской области составляет 11,5 %, а в сочетании с другими факторами её частота составляет 56% и наиболее часто встречающийся внутриматочной патологией является полип эндометрия – 55%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Abdusharipov, M. A., Matrizayeva, G. D., Abdullayeva, D. K., & Khudayberganov, D. G. (2017). Magnetic Resonance Imaging in the Diagnosis of Traumatic Injuries Knee Joint. Medical Visualization, (2), 114-119.
2. Aytimova, G. Y., Rozikhodjaeva, G. A., Matrizayeva, G. D., Yakubova, A. B., & Rakhmanova, N. K. (2020). Assessment of Informativity of Dopplerographic Determination of the Ankle-Brachial Index. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 14(4), 7636-7641.
3. Dilnoza, A., Gulnara, M., Dilfuza, M., & Gulistan, B. (2016). Comparative risk assessment of pre-eclampsia in surveyed pregnant women. International scientific review, (3 (13)), 235-237.
4. Kurbaniyazova, M. Z., Matrizayeva, G. D., Dushanova, Z. A., & Saparbayeva, N. R. (2019). OVARIAN HYPERSTIMULATION SYNDROME-AS A COMPLICATION OF OVULATION INDUCTION. Central Asian Journal of Pediatrics, 2(2), 123-128.
5. Matrizayeva Gulnara Djumaniyazovna, & Ikhtiyarova Gulchekhra Akmalovna. (2022). IMMUNOHISTOCHEMICAL FEATURES OF THE ENDOMETRIUM IN MISCARRIAGE. World Bulletin of Public Health, 17, 105-107.
6. Matrizayeva Gulnara Jumaniyazovna, Alimova Makhliyo Mahmud kizi, Erezhepbaev K. T., & Bakhtiyarova A. M. (2022). The Role of Vitamin D In The Regulation Of Steroid And Folliculogenesis Processes, In The Development Of Hormonal Disorders In Endocrine Infertility In Women Living In The Aral Sea Region .
7. Navruzova, N. O., Ikhtiyarova, G. A., & Matrizayeva, G. D. (2021). Modern aspects of diagnosis and treatment of precancerous diseases of the cervix. Journal of Natural Remedies, 22(1 (2)), 65-72.
8. Rakhmanova, N. K., Matrizayeva, D. G., & Kattakhodjaeva, M. K. (2022). Diagnosis of Genital Tract Biocenosis by Polymerase Chain Reaction in Women of Reproductive Age Using Separate

Contraception Methods, With Thyroid Diseases. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 1(4), 151-159.

9. Sadullayeva, O. R., Matyakubova, S. A., & Matrizayeva, G. D. (2020). Di-agnosticheskiye i klinicheskiye problemy pri pere-noshennoy beremennosti v sovremennom akusherstve [Diagnostic and clinical problems in harvested pregnancy in modern obstetrics]. *Novyy den'v meditsine-New day in medicine*, 2(30), 672-675.
10. Saxibovna, I. K., Djumaniyazovna, M. G., & Oktamboevich, K. A. (2022). Assisment of Quality of Life Indicators in Hormonal Infertility in Women and Determine the Value of Melatonin in Treatment. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(10), 146-151.
11. Vannuccini S, Clitchley VL, Jabbour HN. Infertility and reproductive disorders: Impact of hormonal and inflammatory mechanisms on pregnancy outcomes. *Hum Reprod Update*. 2016;22(1):104-15.
12. Waleed, E. K. Comparing the effect of office hysteroscopy with endometrial scratch versus office hysteroscopy on intrauterine insemination outcome: a randomized controlled trial / E.K. Waleed, M. Elsadek, W. Saber // *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* – 2015. – Vol.194. – P. 96-100.
13. Wortman, M. Ultrasound-Guided Reoperative Hysteroscopy for Managing Global Endometrial Ablation Failures / M. Wortman, A. Daggett, A. Deckman // *Journal of Minimally Invasive Gynecology* – 2014. – Vol. 21. - №2. – P.238-244.
14. Абдиримова, А. Д., & Матризаева, Г. Д. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ЭЛЕМЕНТОВ ВОСПАЛЕНИЯ И ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН. МУХАРРИР МИНБАРИ МЕНЕЖМЕНТ ВА МАРКЕТИНГ.
15. Абдиримова, А. Д., Туйчиева, Г. В., & Матризаева, Г. Д. (2014). Взаимосвязь интенсивности выявления элементов воспаления и этиологических агентов воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин. *Вісник проблем біології і медицини*, (4 (4)), 46-49.
16. Абдиримова, А. Д., Туйчиева, Г. В., & Матризаева, Г. Д. (2014). Интенсивности выявления элементов воспаления и этиологических агентов воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин. *Вісник проблем біології і медицини*, 4(4), 46-50.
17. Абдурахманова, Д. Н., Матризаева, Г. Д., & Маткаримова, Д. С. (2016). Хронический пиелонефрит как фактор риска преэклампсии у женщин проживающих в регионе Приаралья. In *The Ninth European Conference on Biology and Medical Sciences* (pp. 3-6).
18. Абдушарипов, М. А., Матризаева, Г. Д., Абдуллаева, Д. К., & Худайберганов, Д. Г. (2017). Магнитно-резонансная томография в диагностике травматических повреждений коленного сустава. *Медицинская визуализация*, 21(2), 114-119.
19. Гасанова, М.А. Эндоскопические методы диагностики и лечения синдрома тазовых болей / М.А. Гасанова, Х.Г. Алиева, Д.Х. Алиева, М.М. Идрисов, Р.Г. Магомедов, Х.М. Гасанов // *Проблемы репродукции*. - 2014.- N 6.- С.40-42.
20. Джамалудинова А. Ф., Гонян М. М. Репродуктивное здоровье населения России // *Молодой ученый*. — 2017. — №14.2. — С. 10-13.
21. Доброхотова, Ю. Э., Ихтиярова, Т. А., Дустова, Н. К., Матризаева, Г. Ж., & Аслонова, М. Ж. (2020). FEATURES OF A CURRENT PREGNANCY AND DELIVERY IN PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE. *Новый день в медицине*, (1), 474-481.

22. Доброхотова, Ю. Э., Матризаева, Г. Д., Курбаниязова, М. З., Дусчанова, З. А., Сапарбаева, Н. Р., & Икрамова, Х. С. Евразийский вестник педиатрии, 2020; 2 (5): 43-49 [Dobroxotova Yu. E., Matrizaeva GD, Kurbaniyazova MZ, Duschanova ZA, Saparbaeva NR, Ikramova XS Evrazijskij vestnik pediatrii, 2020; 2 (5): 43-49].
23. Кулаков В.И., Адамян Л.В. Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии и акушерстве. М., 2002. – С. 384-387
24. Маткаримова, Д. С., Матирзаева, Г. Д., & Раззакбергана, Г. О. (2015). РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ. In The First International conference on development of education and psychological science in Eurasia (pp. 16-19).
25. Матризаева Г. Д, Алимова М. М, & Бахтиёрова А.М. (2023). КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ. International Conference on Multidisciplinary Science, 1(3), 30–31.
26. Матризаева, Г. (2018). Синдром поликистозных яичников был и остаётся проблемой научной и практической медицины. Журнал вестник врача, 1(4), 110-115.
27. Матризаева, Г. Д. (2018). Патогенез предменструального синдрома. In Современные медицинские исследования (pp. 32-34).
28. Матризаева, Г. Д. (2022). ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ. Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali, 1(10), 182-184.
29. Матризаева, Г. Д., & Юсупова, М. А. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В 1 ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ УЗБЕКИСТАНА КЛИНИКА «МАНЛИҲО-ШИҒО» & V «МАНЛИҲО-ШИҒО» & V, 87.
30. Матризаева, Г. Д., Алимова, М. М., & Кличева, Т. А. (2019). Современное состояние проблемы и теорий развития преэклампсии как тяжелого осложнения беременности. Вестник науки и образования, (19-2 (73)), 72-75.
31. Матризаева, Г. Д., Икрамова, Х. С., & Ражабова, Г. О. (2020). ОЦЕНИТЬ КУМУЛЯТИВНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТИМУЛЯЦИИ МОНООВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ШТЕЙНА-ЛЕВЕНТАЛЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ. Новый день в медицине, (1), 273-275.
32. Матъякубова, З., Туйчиева, Г., Аюпова, Ф., & Матризаева, Г. (2011). Преждевременная недостаточность яичников: вопросы терминологии и иммунологические аспекты заболевания (обзор литературы). Журнал вестник врача, 1(4), 78-81.
33. Матъякубова, З., Туйчиева, Г., Аюпова, Ф., & Матризаева, Г. (2011). Психоэмоциональные расстройства у женщин с преждевременной недостаточностью яичников и их коррекция згт. Журнал вестник врача, 1(4), 82-84.
34. Наврузова, Н. О., Ихтиярова, Г. А., & Матризаева, Г. Д. (2021). Современные аспекты диагностики и лечения предраковых заболеваний шейки матки. Журнал природных средств правовой защиты, 10, 65-72.

35. Сапарбаева, Н. Р., & Матризаева, Г. Д. (2020). РОЛЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СИНДРОМОВ У БЕРЕМЕННЫХ. Новый день в медицине, (1), 382-384.
36. Туйчиева, Г., Матризаева, Г., & Матякубова, З. (2014). Аёллардаги физиологик ва патологик ҳолатларда антимюллер гормони миқдорий ўзгаришларининг хусусиятлари. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (77)), 126-129.
37. Юсупова, М. А., Джуманиязова, Г. М., & Ходжаева, З. К. (2017). Сравнительная оценка методов диагностики болезней шейки матки у беременных. Research'n Practical Medicine Journal, (S2), 105.

